



Questionnaire de satisfaction du patient en HDJ

Votre avis nous fait progresser !

Pour veiller à l'amélioration continue de votre accueil et à la qualité de nos prestations, nous vous invitons à répondre à ce questionnaire.

Vous pouvez déposer votre questionnaire dans la pochette prévue à cet effet ou l'adresser au :

Centre Hospitalier de St Marcellin
1 avenue Félix Faure - BP 8 - 38160 St Marcellin.

La direction et l'ensemble du personnel vous remercient pour votre aimable participation.

RENSEIGNEMENTS

Date de venue :

Nom et prénom (facultatif) : Usager Famille ou entourage

Mail (facultatif) :

Qualité de l'accueil et des relations

Avez-vous été satisfait par,

L'accueil du personnel administratif à votre arrivée au RDC (Bureau de Gestion de la Clientèle) oui non

L'accueil du personnel soignant à votre arrivée dans le service oui non

L'information sur l'identité et la fonction des personnes intervenant auprès de vous oui non

Votre attente



Les délais d'attente,

Au Bureau de Gestion de la Clientèle (RDC)

A l'arrivée en HDJ (1^{er} étage)

Confort de la salle d'attente de l'HDJ

Vos soins

Avez-vous été satisfait par,

Les soins reçus du personnel soignant oui non

Les soins reçus du personnel médical oui non

Votre douleur a-t-elle été prise en compte ? oui non

Si oui a-t-elle été soulagée ? oui non

Vos droits

Avez-vous été satisfait par,

L'information sur votre état de santé oui non

L'information sur vos traitements oui non

L'information sur vos soins oui non

L'information sur vos examens oui non

Confidentialité

Votre intimité a-t-elle été respectée ? oui non

Les conditions d'accueil



Que pensez-vous du lieu de soins

La propreté

Les commodités (sanitaires, télévision, wifi...etc.)

La température

Le fauteuil-lit

Que pensez-vous des repas

La qualité

La quantité

La température

La prise en compte de vos régimes alimentaires, goûts

Pas de repas pris sur place

Votre satisfaction globale

Si vous étiez obligé à nouveau de recourir à une structure hospitalière, reviendriez-vous dans notre établissement ?

oui non



Dans l'ensemble êtes-vous :

Très satisfait Satisfait Assez satisfait Mécontent Très mécontent

Si vous avez des **commentaires, des observations, des suggestions à faire**, vous pouvez les noter ci- dessous :

.....

.....

.....

.....

.....

Merci également de nous faire part de toutes **suggestions d'amélioration au niveau de ce questionnaire** :

.....

.....

.....